

Protokoll der Mitgliederkonferenz am 22.04.2023

der Arbeitsgemeinschaft der Angehörigen psychisch erkrankter Menschen in Niedersachsen und Bremen (AANB) e. V.

Thema: **"Psychoedukation"**

Ort:

Medizinische Hochschule Hannover, Carl-Neuberg-Straße 1, Gebäude J1, Hörsaal M

Beginn: 10.30 Uhr, Ende: 14.00 Uhr

Tagesordnung: siehe Tischvorlage

Teilnehmerliste: siehe Anlage

Die Vorsitzende der AANB, **Frau Rose-Marie Seelhorst**, begrüßt die Anwesenden und führt in das Konferenzthema ein. Psychoedukation ist ein sehr wichtiges Thema, das sowohl die psychisch Erkrankten betrifft als auch die begleitenden Angehörigen. Leider wird es aber sowohl im stationären als auch im ambulanten Bereich weiterhin sehr vernachlässigt. Die Einschränkungen durch die Corona-Pandemie haben dies in den vergangenen 3 Jahren eher noch verstärkt.

Herr Andreas Landmann, seit vielen Jahren beruflich und ehrenamtlich sehr engagiert im sozialpsychiatrischen Bereich wird uns zum Thema Psychoedukation viel Interessantes und Wichtiges zu berichten haben - da können wir sehr gespannt sein.

Damit übergibt Frau Seelhorst das Wort an den Vortragenden und Moderator dieser Konferenz, Herrn Andreas Landmann.

Herr **Andreas Landmann** begrüßt die Anwesenden und stellt sich und sein berufliches sowie sozialpsychiatrisches Engagement anhand einer Video-Präsentation vor.¹ Als Gründer und Geschäftsführer der "Projekt Probsthagen Betriebs gem.GmbH" ist er seit 1988 Leiter der Wohn- und Eingliederungs-Einrichtung "Hof Windheim" bei Stadthagen. Mit vielfältigen Assistenzleistungen zur Tagesstruktur, einem Arbeits- und Beschäftigungsprojekt, sozialer Assistenz, Ergotherapie und vielem mehr erhalten die Bewohner:innen qualifizierte Unterstützung durch ein multiprofessionelles Team. Durch das "jüngste" Projekt - "Kompetenzzentrum Seele" - sollen die Betroffenen und ihre Angehörigen u. a. auch zu ihren Teilhaberechten aufgeklärt und dahingehend bestärkt werden, diese wahrzunehmen und ihre Erfahrung als Ressource zu betrachten.

Herr Landmann betont an dieser Stelle, das Mitarbeiter-Team würde damit nicht nur die Betroffenen qualifizieren, sondern auch die Angehörigen und in Form des dialogischen Settings auch die beteiligten Profis.

"Psychoedukation" wird dabei verstanden im Sinne von Qualifizierung als "Wissen über (m)eine Krankheit, das zur Genesung beiträgt.

Im Folgenden bezieht Herr Landmann auf der Grundlage seines Engagements in verschiedenen sozialpsychiatrischen Gremien (wie z. B. Vorsitzender Besuchskommission Region Han., Mitglied im Nds. Psychiatrieausschuss, Vorsitz Sprecherrat soziale Psychiatrie Paritätischer Nds.) die professionell "Aktiven", aber auch die Anwesenden bei unserer Konferenz, die Angehörigen, mit ein, wenn er rhetorisch fragt:

"Wie schaffen wir es, dass Menschen, die psychisch erkrankt sind, gut versorgt sind?"

Der Nds. Psychiatrieausschuss (Ausschuss für Angelegenheiten der psychiatrischen Krankenversorgung) etwa wacht darüber, dass Menschen, die infolge einer psychischen Störung krank

1 Die Präsentation von Herrn Andreas Landmann ist veröffentlicht auf unserer Website unter "Dokumentationen".

oder behindert sind, entsprechend den Grundsätzen des Nds. Gesetzes über Hilfen und Schutzmaßnahmen für psychisch Kranke (NPsychKG) unterstützt, betreut und behandelt werden. "Einmal jährlich berichtet der Ausschuss dem Nds. Landtag und dem Sozialministerium über seine Tätigkeit sowie über Feststellungen und Anregungen der Besuchskommissionen."²

Herr Landmann betont, dass die Besuchskommission für das Gebiet Hannover, deren Vorsitz er innehat, als einzige in Niedersachsen die Besuche in den verschiedenen psychiatrischen Einrichtungen (wie z. B. Kliniken, Wohnheime) nicht im Vorfeld anmeldet. "Wenn wir dann unangemeldet kommen, hören wir oft den Satz: 'Gerade heute ist es schlecht!'" Über die jeweiligen Besuche werden von den Mitgliedern der Besuchskommission sog. "Tätigkeitsberichte" verfasst - nachzulesen in der Website www.psychiatrie.niedersachsen.de.

Im Folgenden erläutert Herr Landmann den Sinn und Zweck von Psychoedukation:

"Psychoedukation soll Betroffene und Angehörige über die Erkrankung informieren und Hintergründe der Erkrankung und der möglichen Behandlungsformen vermitteln. Hiermit kann ein grundsätzliches Verständnis für die Erkrankung und ihre Behandlung gewonnen werden."

Bezogen auf die praktisch angewandte Psychoedukation im Sinne von Qualifizierung im "Hof Windheim - Projekt Probsthagen" stellt Herr Landmann fest: "Wir wissen inzwischen, dass das gut funktioniert!"

Er erinnert an die [UN-Behindertenkonvention](http://www.behindertenrechtskonvention.info)³, in der "die Vertragsstaaten verpflichtet wurden, geeignete und wirksame Maßnahmen zu ergreifen, um die Einbeziehung (Inklusion) und Teilhabe (Partizipation) von Menschen mit Behinderungen zu erreichen." Der Deutsche Bundestag hat die UN-BRK im Jahr 2008 ratifiziert. Diese kann man sich per Post zusenden lassen oder auch im Internet nachlesen (www.behindertenrechtskonvention.info).

Die UN-BRK definiert sehr klar, welche Rechte Menschen mit Behinderungen haben. Bei Problemen mit dem sozialpsychiatrischen System kann man sich darauf beziehen, beispielsweise wenn eine beantragte Eingliederungshilfe-Leistung nicht gewährt wird. Und: Oft ist es auch nur möglich, durch die Einschaltung der Medien seine berechtigten Wünsche durchzusetzen - dies gilt auch für den sozialpsychiatrischen Rechtsbereich!

Herr Landmann zum Artikel 1 UN-BRK:

"Hier wird als Zweck des Übereinkommens das Recht aller Menschen auf volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe an der Gesellschaft formuliert. Eine Einschränkung dieses Teilhabeanspruchs entsteht aus der Wechselwirkung von Beeinträchtigungen der Person und Hindernissen der Umwelt."

[Wir fragen den Betroffenen: Was willst du eigentlich?](#)

Das [Betreuungsrecht](#) ist zum 1. Januar 2023 noch gestärkt worden - [der Wunsch und Wille steht ganz im Vordergrund](#). Ein bestimmter Begriff darin: "[Barrierefreiheit](#)". Damit meint Herr Landmann: "Wie komme ich da hin? Mit welchem Wissen muss ich ausgestattet sein? Was beeinträchtigt mich eigentlich mit dieser Erkrankung, dass ich trotzdem Teilhabe haben kann?"

Unter dem Begriff "Psychoedukation" steht eigentlich, dass die Betroffenen, die Angehörigen sowie andere Beteiligte aus dem Umfeld sich informieren, dass sie Wissen aneignen. Sie können auch einfordern, dass ihnen auf dem Weg des Wissenserwerbs von den Profis geholfen wird.

Zur Überlegung, wie den Einschränkungen durch die psychische Erkrankung zu begegnen ist, stellt er die Frage: "[Wo ist die Rampe, die ich dann nutzen kann - vergleichbar mit dem "Rollifah-](#)

² zitiert aus www.psychiatrie.niedersachsen.de/startseite/psychiatrieausschuss/aufgaben..."

³ im Jahr 2006 von der Generalversammlung der Vereinten Nationen beschlossen und 2008 in Kraft getreten.

rer", der als körperlich Behinderter eine Rampe benötigt?" Es geht um die Teilhabe-Ansprüche, die ein seelisch behinderter Mensch formuliert hat und wie er diese durchsetzen kann. Wir wissen aus der Erfahrung, dass Menschen, die gut qualifiziert sind, die Erkrankung besser bewältigen. Dies gilt auch innerhalb des Sozialraums. So kann etwa Nachbarn erklärt werden, dass eine Erkrankung vorliegt. Dadurch lässt sich zumeist ein besseres Verständnis erreichen. Es sollte also offen darüber geredet werden!

Herr Landmann erinnert in diesem Zusammenhang an die Bundestagsdebatte am gestrigen Tage (21.04.2023), bei der es um die psychischen Schäden durch die Pandemie bei Kindern und Jugendlichen ging. Im Wesentlichen waren sich Familien- und Gesundheitspolitiker einig darüber, dass für das Wohl von Kindern und Jugendlichen künftig mehr getan werden muss, insbesondere für Kinder in benachteiligten Familien. Die Folgen von Schulschließungen und Kontaktbeschränkungen wirken nach - mehr als 70 Prozent der Kinder und Jugendlichen fühlen sich immer noch psychisch gestresst!

Das "Bündnis gegen Depression"⁴ hat beispielsweise auch bewirkt, dass Arbeitgeber ein größeres Verständnis dafür haben. Seelische Erkrankungen insgesamt machen heute einen großen Anteil an Krankmeldungen am Arbeitsplatz aus. In der Bevölkerung allgemein kennt sich nahezu jeder Dritte mit diesem Thema aus. "Das ist doch auch Psychoedukation! Wenn wir alle qualifizieren, können wir evtl. damit besser umgehen?!"

Sehr wichtig ist auch eine Verstärkung des "Peer-to-Peer-Ansatzes" - Menschen, die selbst die Erfahrung einer psychischen Erkrankung gemacht haben, können die "frisch" Erkrankten besser beraten - im Sinne von "gleich zu gleich", "Betroffene beraten Betroffene". So hat z. B. die [Teilhabe-Beratungsstelle Stadthagen](#)⁵ zwei Peer-Berater:innen, wobei eine Mitarbeiterin zur sog. "Ex-In-Genesungsbegleiterin" qualifiziert wurde.

Der Patient kann mit Psychoedukation zum Experten für seine Erkrankung werden. Wir ändern den Blickwinkel - er / sie ist der Experte in eigener Angelegenheit. Das hat auch für den betroffenen Menschen eine ganz andere Qualität!

Aber es gibt das Dilemma, wie man am besten mit der psychosozialen Struktur umgehen kann. **Häufig werden Angehörige heutzutage in der (stationären) Routinebehandlung noch immer nicht angemessen mit einbezogen. Es werden nur selten "Psychoedukative Gruppen für Angehörige" angeboten.**

Eine Angehörige äußert dazu: "Man muss sich mit der Struktur auseinandersetzen, auch immer wieder kämpfen, das ist super anstrengend!"

Eine andere Angehörige dagegen teilt mit, sie habe eine andere Erfahrung gemacht. In der Klinik, in der ihr Sohn wegen seiner Erkrankung war, gab es auch "Trialoge".

Herr Landmann erläutert dazu, in "trialogischen" Gesprächskreisen tragen Betroffene, Angehörige und Profis ihre jeweilige Sichtweise zusammen.

Ein Angehöriger schildert, dass es in der MHH, in der sein Sohn erst stationär und danach jetzt in der Tagesklinik sei, keine Angehörigengruppen gäbe.

Herr Landmann dazu: "Das ist ein Versorgungsfehler - die Angehörigengruppen sollten jetzt eingefordert werden!"

4 Stiftung Deutsche Despressionshilfe und Suizidprävention - <https://www.deutsche-depressionshilfe.de>

5 <https://www.eutb-schaumburg.de>

Frau Seelhorst teilt mit, sie pausiere zurzeit noch mit der Angehörigengruppe Wunstorf - sie brauche da jemanden, der bei der Organisation hilft. Aber: "Wir versuchen, es mal wieder zum Laufen zu bringen."

Herr Landmann: "Wir brauchen einen Motor, der dies anschiebt." Denn wir brauchen den Austausch.

Ein Teilnehmender berichtet von der "Stimmenhörergruppe", die er leitet / moderiert. Diese sei trialogisch ausgerichtet.

Eine Angehörige teilt mit, gerade "stimmenhörende" psychisch Erkrankte seien in einer besonders schwierigen Situation. Es fällt diesen besonders schwer, sich z. B. in psychosozialen Gruppen aufzuhalten bzw. sich aktiv zu beteiligen.

Insgesamt ist es gerade für Angehörige dringend erforderlich, gesund zu bleiben oder wieder zu werden. Dabei kann es Angehörigen durchaus zugute kommen, wenn sie auch durch die enge Begleitung ihres betroffenen Erkrankten eine gewisse Krisen-Erfahrung und Resistenz entwickelt haben. So wurde Herr Landmann im Rahmen der von ihm vertretenen sozialpsychiatrischen Initiative im Jahr 2020 vom Nds. Sozialministerium beauftragt, einen Studienauftrag umzusetzen. Die dann erfolgte Umfrage bei Betroffenen und Angehörigen wollte erheben, wie diese mit den Corona-bedingten Einschränkungen umgehen. Die Auswertung ergab u. a. auch, dass Menschen, die Krisenerfahrungen haben, besser mit der Corona-Situation klarkamen.

Er kennt viele Familien, in denen sich alles um den Kranken dreht. "Irgendwann wird es eine Pflege-Situation wie bei einem körperlich Erkrankten." Hinsichtlich von Menschen mit psychischer Erkrankung fehlt oft das Wissen, die Erfahrung, wie wir eine andere Atmosphäre schaffen, auch hinsichtlich der Ernährung, der Tagesstruktur usw." Herr Landmann fordert auf: "Versuchen Sie, in Ihrer Familie das Thema zu besprechen - das wäre klug!"

Zur Psychoedukation gehört weiterhin das Bewusstsein, dass wir als Angehörige durchaus auch "Profis" sind. Wir erleben im familiären Beziehungsbereich intensiv mit, ob und wie sich eine psychische Erkrankung bei unserem Familienmitglied ankündigt oder (wieder) verstärkt. Man ist sich irgendwann nicht mehr so sicher, welche Persönlichkeits-/Verhaltensanteile tatsächlich erkrankungsbedingt sind oder aber evtl. den oft schon über einen längeren Zeitraum eingenommenen Neuroleptika zugeschrieben werden können.

Daher vertreten einige Profis, wie z. B. Prof. Dr. Gonther⁶, die Meinung, eigentlich die Medikamente erst einmal absetzen zu müssen, um den "Menschen dahinter" wieder erleben zu können. Aber das birgt natürlich große Risiken! Es ist andererseits durchaus so, dass die meisten psychisch Erkrankten viel zu viele Medikamente bekommen!

Herr Landmann betont, er arbeite in der Eingliederungshilfe. Dorthin kommen die Menschen in der Regel nach der Klinik-Entlassung und in seiner Einrichtung wird dann die "eigentliche" Behandlung gemacht!

Er berichtet von einer ehemals schwer psychisch Erkrankten - Thelke Scholz⁷ -, die es über den Zeitraum von 5 Jahren geschafft hat, alle Medikamente abzusetzen. Ihre Aussage dazu - sinngemäß: "Ich habe Mann, 2 Kinder, und ich weiß jetzt auch, worauf ich achten muss, worauf die anderen achten sollten. Ich kann gut auf mich aufpassen oder andere achten auf mich!"

In der Klinik kann das nicht erkannt werden. Dort kennt oder erhebt man auch in der Regel nicht den individuellen Leidensweg - selten oder kaum wird dort eine Sozialanamnese erstellt. Die Frage ist, ob die aktuelle Medikation einen Schutzwall bietet gegen die Erkrankung - nur herauszufinden in Form von "trial and error"! Wen soll man deswegen fragen? Eigentlich denjenigen, der die Medi-

6 Prof. Dr. med. Uwe Gonther, Ärztlicher Direktor und Chefarzt in der AMEOS Krankenhausgesellschaft Bremen mbH

7 Thelke Scholz - Expertin durch Erfahrung (EX-IN) in der Gesundheitsversorgung und im Empowerment College Trainerin, freiberufliche Dozentin im sozialpsychiatrischen Bereich

kamente nimmt! Man muss mit dieser Person in den Dialog gehen, um zu sehen, zu erfahren, zu besprechen, ob und welche Mittel helfen!

Herr Landmann zur Frage: "[Was gibt es noch im Versorgungssystem?](#)"

Es gibt nicht nur die Ärzte - es gibt noch andere Systeme! Die Frage ist: Ab wann entsteht ein gewisses Unbehagen, Misstrauen, dass man doch jetzt genauer hinschauen muss? Und wie kann man das einordnen? Es hat etwas mit Psychoedukation zu tun - dass man weiß, an wen man sich wendet.

In einer solchen Situation ist es am besten, möglichst eine "Plattform" bilden. "Bei mir war es so ... und wie ist es bei Dir!" Wir verfolgen damit die Frage, wie wir Ursachen erst mal erkennen, wie wir damit umgehen können, auch in Zukunft etwas zu lernen. Solch eine Plattform können Gespräche mit Verwandten, Freunden, Bekannten sein oder / und auch Selbsthilfegruppen. Dann kann die Selbsterkenntnis entstehen, denn die Wahrnehmung des Betroffenen ist am schärfsten.

Psychoedukation ist darüberhinaus auch noch, dass man auf das gesamte System schaut: Wie belastend das alles ist! Wie weckt man dafür Verständnis in der Familie? Das Gefühl von Schuld ist immer vorhanden. Die betroffene Person und wir als Angehörige dürfen nicht damit allein gelassen werden. "Sie brauchen jemanden, eine Gruppe, um zu lernen - 'aha, das ist der Anteil, der durch die Erkrankung kommt!'" Wie wirkt sich das in der Zukunft aus, was passiert mit den ggf. vorhandenen Kindern, Enkelkindern, mit eventuellem Suizid, ein gutes Verständnis davon entwickeln, was z. B. eine Psychose ist - das ist dann eine große Belastung!

Eine Angehörige teilt dazu mit: Für die von ihr moderierte Angehörigengruppe hat sie vor, in Form eines Projektantrages bei einer Krankenkasse ein Seminar zu organisieren zum Thema "Resilienz für Angehörige von psychisch erkrankten Menschen" - mit dem Ziel, mit der Erkrankung des Familienmitgliedes und einer eventuell eintretenden Krise besser umgehen zu lernen.

Ein Angehöriger berichtet von der Handhabung der Institutsambulanz, in der sich sein Sohn gerade befindet: Er hat einen vollen Stundenplan. Als Angehöriger habe er aber keine Begleitung durch die Behandler:innen. "Manche Angehörige verfügen schon über eine längere Erfahrung, ich habe die aber noch nicht!"

Herr Landmann bestätigt: "Auch Sie müssten lernen, mit bestimmten Dingen besser klarzukommen, Resilienz zu entwickeln."

Besonders wichtig für den Umgang innerhalb der Familie: Das "Aushalten auf beiden Seiten und ebenso das "Aushandeln" im täglichen Miteinander auf beiden Seiten!

Wie kann man es schaffen, resilient zu werden? Die Form des dialogischen Ansatzes wäre da wichtig, sich zusammensetzen.

Eine Angehörige berichtet von einigen erlebten Situationen, in denen es in dialogischer Besetzung darum ging, wie es für ihn weitergehen kann, der Sohn sich aber oft total verweigert hat. Daher stellt sie die Frage: "Was ist aber, wenn der Sohn nicht will, keine der vorgeschlagenen möglichen Wege gehen möchte?"

Herr Landmann schlägt vor, ihm zu sagen: "Ich muss echt viel aushalten, weil du dich nicht bewegst!" Als Mutter kann man das sagen - irgendwann kommt es bei dem erkrankten Menschen an. Es ist natürlich oft so, dass Äußerungen von Eltern grundsätzlich auch bei sog. seelisch Gesunden nicht oder nur in geringem Ausmaß gern angenommen werden! Wichtig ist aber, dass man "dranbleibt", immer wieder versucht etwas "auszuhandeln" mit dem Betroffenen.

Eine Angehörige teilt mit, bei stimmenhörenden Menschen sei es noch einmal alles verstärkt - Aussagen und Anregungen von anderen zu akzeptieren und entsprechend einzuordnen.

Herr Landmann ist der Meinung, dass in diesem Falle evtl. die Behandlung noch nicht abgeschlossen ist. Daneben ist eben noch die grundlegende Persönlichkeit der betroffenen Person zu beachten, die Charaktereigenschaften.

Da wäre es dann wichtig, eine Art "Behandlungsvereinbarung" zu schließen - "Wie wünschst Du Dir dann, dass ich mich verhalte, wenn Du Dich so und so verhältst?"

Eine Angehörige berichtet, mit ihrem Sohn eine Übereinkunft dazu getroffen zu haben, wie und woran sie erkennen kann, wenn es ihm schlecht geht, er ggf. in eine Krise gerät.

Ein Angehöriger teilt dazu mit, dass er dies immer daran feststellen kann, wenn seine Tochter ein "rotes Halstuch" trägt.

Herr Landmann bestätigt diese gute Möglichkeit als sichtbares Frühwarnzeichen / Alarmsignal. Man kann mit der betroffenen Person aushandeln, dass zum Zeichen einer aufziehenden Krise beispielsweise "das rote Halstuch" umgebunden werden soll.

Eine Angehörige äußert, dass ihr Sohn seit 20 Jahren sagt: "Ich bin nicht krank - Du bist krank!"

Herr Landmann rät, ihm immer wieder die eigene Sicht aufzuzeigen, sich immer auseinanderzusetzen über beide Sichtweisen.

Nach langen Jahren entsprechender Auseinandersetzung mit den Bewohner:innen seiner Einrichtung ist Herr Landmann "da inzwischen ganz gelassen!"

Eine Angehörige berichtet von ihrem Sohn, der vor Jahren aus der Klinik entlassen wurde mit fortbestehenden Wahngedanken - trotz vieler Medikamente. Dieser Wahn tritt in vielerlei Gestalt auf, wie z. B. in Form einer illusionären Freundin. Als Angehörige sagt sie bei entsprechenden Äußerungen ihres Sohnes, sie sehe das anders als er, wird aber nicht verletzend ihm gegenüber. Trotz des Weiterbestehens der Wahngedanken versucht sie beim Personal des Wohnheimes zu erreichen, dass die Medikamente noch weiter reduziert werden, damit er wieder einen besseren Zugang zu seinen Gefühlen finden kann, die durch Medikamente sehr "abgedämpft" werden.

Herr Landmann regt an, die eigene Betrachtungsweise solle stets versucht werden zu überdenken. Wir haben es mit einem Menschen zu tun mit bestimmten Persönlichkeitsmerkmalen und sozialen Rollen. Neben der Rolle als Patient kann es noch eine andere Rolle geben, die der Betroffene hat?! Es ist stets schwierig zu erkennen, ob das jetzt Teil der Erkrankung ist oder das grundlegende Wesen des betreffenden Menschen.

Als Beispiel berichtet Herr Landmann von einem eigenen Erlebnis mit einem Bewohner seiner Einrichtung, der immer sehr auffällig gerade ging, was er zunächst zurückgeführt hatte auf dessen Einnahme des Neuroleptikums Haldol. Eines Tages kam die Großmutter auf den Hof, die ebenfalls sehr auffällig gerade ging. Dies lässt ggf. den Schluss zu, dass diese Gangart vielleicht eine Eigenart in der Familie ist. Wir können also als nahe Angehörige durchaus versuchen zu erkennen, welche beobachtete Eigenart, welches Verhalten durch die Medikamente beeinflusst sein und was auf die persönliche Wesenseigenart zurückgeführt werden könnte.

Frau Seelhorst berichtet zu ihrer familiären Situation: Der Arzt verschreibt - ich rede da nicht gern rein. Allenfalls fragt sie ihre Söhne, ob sie wissen, was sie da nehmen. Einer ihrer Söhne wollte ein bestimmtes Medikament nicht mehr nehmen - sein Wahn verschlimmerte sich daraufhin! Daher warnt sie davor, sich in die Medikamentengabe einzumischen.

Herr Landmann bestätigt, Angehörige lesen teilweise viel über die Wirkung und auch Nebenwirkungen der Medikamente im Internet, wissen dann aber doch nicht, zu welcher Behandlung sie raten sollen. Das ist das Schwierigste. Da können Selbsthilfegruppen mit individuell erworbenen Erfahrungen helfen. Wir Angehörige sind keine Profis in der Medikation, wir sind Profis im Umgang mit dem betroffenen Menschen, das ist unsere Qualifikation. Darauf sollte man sich zurückbesinnen: "Ich als Angehörige/r kenne ihn / sie doch am besten und kann fragen: Wollen wir mal darüber reden?"

Eine Angehörige äußert ihre Angst, mit dem gesamten Erkrankungsprozess nicht adäquat umgehen zu können. Herr Landmann bestätigt, es ist wichtig zu lernen, mit der Angst umzugehen, Resilienz zu erlernen, in der Selbsthilfegruppe vielleicht auch lernen, welche Mechanismen eingesetzt werden können, um die Angst zu nehmen.

Herr Landmann verdeutlicht die Dramatik anhand von Statistiken: Deutschlandweit gibt es pro Jahr ca. 3 500 Unfallopfer, aber ca. 10 000 Suizide und fragt: Wer kümmert sich um diese Menschen,

die so stark gefährdet sind? Das Dilemma ist, dass es in der Öffentlichkeit zu oft einen Wechsel der Aufmerksamkeit gibt. Wir müssen daher dranbleiben. Wir müssen versuchen, die psychosoziale Infrastruktur zu beeinflussen, beispielsweise auch über kritische Zustände im stationären Bereich der Besuchskommission oder der Ombudsstelle Bescheid geben.

Welche Chancen und Möglichkeiten können genutzt werden, um einen besseren Zugang zu psychischen Erkrankungen zu bekommen?

Zum sog. "Burn-out" haben wir vielleicht noch mehr Zugang als zu anderen und schwereren psychischen Erkrankungen. Es geht darum, mehr darüber zu erfahren.

Eine Angehörige macht aufmerksam auf das neue ambulante Versorgungsprojekt der MHH für Menschen mit Schizophrenie "Take 5 for Life" - mit 5 Therapie-Bausteinen, wie z. B. unter anderem "Sporttherapie" und "Kunsttherapie". Die Teilnahme an einem dieser Bausteine ermöglicht es den Teilnehmenden, über dieses "Medium" Zugang zu finden zu sich selbst, zu eigenen Gefühlen und Gedanken und damit auch evtl. einen Weg zu finden, besser mit den erkrankungsbedingten Einschränkungen umgehen zu lernen.

In der weiteren Diskussion berichtet Herr Landmann von einem Bewohner in seiner Einrichtung mit einer Autismus-Störung. Die Unterstützung in Richtung Aufnahme einer Arbeitstätigkeit verlief erfolgreich, da er dem potentiellen Arbeitgeber seine außergewöhnliche Fähigkeit bieten konnte, einen "Quellcode"⁸ lesen zu können. So konnte er mit schnellem Blick sofort den eventuellen Fehler im Quellcode erkennen, eine zeit- und kostenintensive Fehlersuche entfiel dadurch. Dies ist ein gutes Beispiel dafür, dass jemand "verhaltenskurios" sein, aber dennoch gesamtgesellschaftlich eine Bereicherung sein kann.

Von mehreren Angehörigen werden einige Beispiele genannt, die für ihre erkrankten Familienmitglieder ein sehr hilfreiches "Medium" darstellen, wie z. B.

- ein eigener Hund - dadurch ist der Sohn offener und zugänglicher in der Beziehung zu seiner Mutter geworden (allgemein bekannt ist die positive Wirkung eines sog. "Therapiehundes");
- eine "Mal-Therapie";
- eine "Musik-Therapie";
- gemeinsames Spielen, z. B. des Strategiespieles "go" - dadurch kann ggf. auch ein besserer Zugang zum Betreffenden hergestellt werden;
- Gartenarbeit - als eine gute Möglichkeit, "sich zu erden".

Insgesamt ist es auch wichtig, die psychisch Kranken nicht in Watte zu packen.

Frau Seelhorst hat sehr gute Erfahrungen gemacht mit der ambulanten psychiatrischen Pflege (APP/pHKP) - der APP-Mitarbeiter hat einen guten Zugang zu ihrem Sohn gefunden.

Herr Landmann empfiehlt auch die sog. "Soziotherapie" gemäß § 37a SGB V⁹. Eine Angehörige merkt an, dass es leider kaum Leistungsanbieter dafür gibt.

Eine Angehörige macht auf die neue Möglichkeit zur "Komplexversorgung", der koordinierten Versorgung für schwer psychisch Erkrankte aufmerksam: Laut Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) startete am 1. Okt. 2022 die neue Richtlinie "KSVPsych". Der G-BA regelt darin gemäß § 92 Absatz 6b des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) die Anforderungen an die Versorgung durch berufsgruppenübergreifende Netzverbände. Ziel der Richtlinie ist es, durch

8 "Quelltext, auch Quellcode oder unscharf Programmcode genannt, ist in der Informatik der für Menschen lesbare, in einer Programmiersprache geschriebene Text eines Computerprogrammes." [Wikipedia](#)

9 "Ziel der Soziotherapie ist es, dem Patienten einen **besseren Zugang zu seiner Krankheit** zu ermöglichen, indem Einsicht, Aufmerksamkeit, Initiative, soziale Kontaktfähigkeit und Kompetenz gefördert werden. Die Leistung Soziotherapie setzt voraus, dass der Patient die **Therapieziele erreichen** kann." www.paritaetischer.de

Vernetzung aller an der Versorgung Beteiligter insbesondere schwer psychisch erkrankten Menschen mit einem komplexen psychiatrischen oder psychotherapeutischen Behandlungsbedarf, besser, schnell und bedarfsgerecht zu helfen.

Diese neu gestaltete Regelversorgung muss von den einzelnen Bundesländern regional umgesetzt werden. In der Region Hannover ist das erste Netzwerk in ganz Niedersachsen bereits im 1. Halbjahr 2023 mit 13 Kooperationspartner:innen der KSVPsych-RL vereinbart worden und befindet sich in der Startphase.

Herr Landmann bittet zum Abschluss seiner Moderation zum Thema "Psychoedukation" um ein Feedback von den Anwesenden.

Viele Angehörige äußern sich sehr positiv dazu, wie Herr Landmann die verschiedenen Aspekte sehr differenziert, anschaulich und auch klar, in lebendiger Sprache behandelt hat. So wird beispielsweise geäußert, einen guten "Erkenntnisgewinn" zu haben und vieles jetzt besser verstehen zu können. Einige Feedback-Aussagen hier einzeln wiedergegeben:

- Der Perspektivenwechsel ist gut gelungen - man wird als Angehöriger nicht unbedingt von den Profis eingewiesen, man muss sich selbst organisieren und den Zugang suchen - viel Geduld und Zeit aufbringen.
- Mir hat das sehr geholfen. Geduld brauchen wir auch, um mit unserer Angst um unseren Erkrankten umzugehen, fertig zu werden. Der erkrankte Sohn wird nie mehr genauso sein wie vor der Erkrankung, er wird ein anderer sein. Damit muss man sich abfinden.
- Ich bin sehr angetan. Ihre Sichtweise, Ihre Interpretation von Inklusion, die Situation aushalten von beiden Seiten, aber auch mal schauen, was ggf. bei meinem Sohn gut ist trotz der Erkrankung.
- Ich bin neu in dieser Runde und habe mich sehr wohlfühlt!
- Die Nachfrage nach Selbsthilfegruppen ist zurzeit sehr groß - bitte bei der AANB melden!

Frau Seelhorst fordert in ihrem Schlusswort die Anwesenden auf, sich gern an der Arbeit der AANB und auch im Vorstand zu beteiligen. Die bisherige 2. Vorsitzende, Frau Marlis Wiedemann, ist nun leider nicht mehr mit dabei. "Ich selbst bin über 90 Jahre alt. Es wird Zeit, dass wir jemand anderen in den Vorstand bekommen." Wir brauchen dringend Interessierte, die sich gern mit unseren Themen (ehrenamtlich) beschäftigen. Die lange Corona-Phase hat auch bei uns einiges zum Erliegen gebracht, Vorstandssitzungen wurden per Telefonkonferenz gemacht. Wer interessiert ist, einmal zuhören möchte, möge sich gern melden.

Protokoll:
Birgit Kleeblatt